Ueber einen Fall

von

multipler Hautgangrän.

Inaugural-Dissertation

zur

Erlangung der Doctorwürde in der gesammten Medicin

verfasst und

einer hohen medicin. Facultät der kgl. bayer. Ludwig-Maximilians-Universität zu München vorgelegt

von

Michael Hintner
aus München.

München.
1897.

Ueber einen Fall von multipler Hautgangrän.

Von

Dr. **M. Hintner** in München.

Bei der Betrachtung der dermatologischen Specialliteratur findet man über Fälle von neurotischer Hautgangrän nur weniges vermerkt. Symptomatisch äussert sich diese Krankheit der Hauptsache nach durch das multiple Auftreten von nekrotischen Stellen der Haut und zwar meist bei nervös erkrankten Personen jugendlichen Alters. Dieser Krankheitsprocess kann entweder mit vorausgehender Bläschenbildung beginnen oder entsteht sehr häufig auch ohne dieselbe. In dem zu beschreibenden Falle habe ich beide Formen auftreten sehen.

Ueber die Terminologie des Krankheitsprocesses herrscht keine Einigkeit. Dies dürfte wohl hauptsächlich darauf zurückzuführen sein, dass die Krankheit sowohl an den verschiedensten Stellen des Körpers vorkommt, als auch der Verlauf des Processes nicht immer derselbe ist.

Doutrelepont und Kopp heissen den Process „multiple Hautgangrän“, Kaposi spricht von „Zoster gangraenosus hystericus atypicus“, Neuberger von „Pemphigus neuroticus“, Renaut von „Urticaire gangraeneuse“ und Sangster von „Neurotic excoriations“.

Was nun die wenigen in der Literatur bis jetzt beschriebenen Fälle betrifft, so will ich dieselben im Folgenden in Kürze zusammenfassen:

Neuberger [1]) berichtet über folgenden Fall: Es handelt sich um ein 26jähriges hochgradig hysterisches Mädchen, bei welchem im

---

[1]) Neuberger. Ueber den sog. Pemphigus neuroticus. Verhandlungen der deutschen dermatol. Gesellsch. II. und III. Congress.

Anschlusse an eine Verletzung des rechten Mittelfingers nekrotische Herde an diesem Finger, dann am Rücken, in der rechten oberen Extremität und Brust und endlich in der linken oberen Extremität auftraten.

Die Efflorescenzen entstanden gewöhnlich Nachts unter heftigem Brennen und zeigten sich in kleineren disseminirten und grösseren mit gelblicher Flüssigkeit gefüllten Bläschen, die früher oder später zu einem gelbgrünen allmälig sich dunkler färbenden unter das Hautniveau eingesunkenen Schorfe eintrockneten.

Die Bläschen-Eruption ging der Schorfbildung fast jedesmal voraus. Die Heilung dauerte immer sehr lange und erfolgte mit Bildung von Narbenkeloiden. Dieser Fall endete letal und zwar starb die Patientin unerwartet schnell in wenigen Tagen unter heftigem anhaltenden Erbrechen. Die Section ergab als Todesursache „Syringomyelie".

Doutrelepont [1]) beschrieb einen Fall, bei dem die Krankheit ohne Blasenbildung entstand, sich allmälig über den ganzen Körper verbreitete und im übrigen ganz ähnliche Merkmale, wie der von Neuberger beschriebene Fall zeigte. Auch hier war die Heilung mit starken Narbenkeloiden erfolgt.

Definitive Heilung war zur Zeit der Veröffentlichung noch nicht erfolgt.

Kopp [2]) veröffentlichte einen Fall, bei dem auch die Krankheit ohne vorausgehende Bläschenbildung entstand, multiples Auftreten zeigte im Gegensatz zu Doutrelepont's Fall aber auf den Bezirk des linken Plexus brachialis und den linken Oberschenkel beschränkt blieb. Unter starker Keloidbildung trat schliesslich definitive Heilung ein.

Von Neumann [3]) wurde im Jahre 1882 in der Gesellschaft der Aerzte zu Wien ein 18 Jahre altes Mädchen mit acuter umschriebener Gangrän der Haut vorgestellt. Die Affection trat multipel am Körper auf und zeigte keine Beziehungen zu bestimmten Nervenbezirken. Dem Erscheinen der nekrotischen Flecken ging ein Gefühl von Brennen voraus. Der gangränöse Fleck entstand auf einer hyperämischen Stelle mit seröser Transsudation.

Von Kaposi [4]) wurde ein weiterer Fall im Jahre 1892 in der Wiener dermatologischen Gesellschaft vorgelegt.

Die Patientin litt an hysterischen Anfällen. Im Verlauf ihrer Krankheit zeigten sich gangränöse Herde nahezu am ganzen Körper, welche kleine Bogen zeigten, entsprechend randständigen Bläschen, sonst fanden

---

[1]) Doutrelepont. Ueber einen Fall von acuter multipler Hautgangrän. Vierteljahresschrift für Dermatologie und Syphilis. XIII.

[2]) Kopp. Zur Causistik der multiplen neurotischen Hautgangrän. Münchener medic. Wochenschrift. 1886. Nr. 38 p. 665.

[3]) Anz. der Gesellschaft der Aerzte in Wien. 12. und 25. Mai 1882. Vierteljahresschrift 1882 p. 536.

[4]) Verhandlungen der Wiener dermatol. Gesellschaft. XXIV. Jahrgang. 1892. 5. Heft p. 842.

sich Gruppen von Bläschen und Haufen ähnlich dem gewöhnlichen Zoster.

Ferner berichtet Bayet [1]) von einem nervösen Manne, welcher sich den linken Vorderarm oberhalb des Handgelenkes mit Schwefelsäure verbrannte. Die Verbrennung war nur eine oberflächliche und in 12 Tagen geheilt. Zwei Tage nach dem Unfalle begannen sich nekrotische Herde an der Aussenseite des linken Vorderarms zu bilden. In den folgenden 9 Tagen entstanden 21 abgegrenzte Ulcerationen, frankstückgross, auf dem linken Vorderarm, stellenweise von länglicher Form und erheblicher Grösse (bis 5 Cm. Durchmesser).

Dem Erscheinen der Flecke ging ein Gefühl von Brennen oder Prickeln voraus. Die Defecte bedurften längere Zeit zur Heilung. An einzelnen Stellen bildete sich Narbenkeloid, an anderen dagegen regenerirte sich die Haut völlig und zeigte stärkeres Pigment.

Der Kranke bot Erscheinungen von Sensibilitätsstörungen: Im Pharynx starke Anästhesie, am ganzen linken Arm Hyperäthesie für den constanten wie faradischen Strom. Muskel- und Nervenerregbarkeit boten keinerlei Abweichungen von der Norm. Druck auf den Mediannerv rief die heftigsten Schmerzen hervor.

Bemerkenswerth erscheint noch, dass Bayet unter genauer Beobachtung des Kranken die Hautaffection durch Auflegen eines gewöhnlichen Pflasters erzeugen konnte.

Ausser den genannten und genauer citirten Fällen aus der Literatur wurden noch früher von Bayet, [2]) dann von Rothmann [3]) Singer [4]) und Quinquaud [5]) Fälle ähnlicher Art beschrieben.

M. Joseph [6]) beschreibt ebenfalls im Jahre 1895 einen Fall von multipler Hautgangrän. Die Krankheit trat bei einem 27jährigen Manne auf kurz nach einer Verbrennung mit Schwefelsäure. Neuropathische Belastung war nicht vorhanden. Dieser Fall ist in vielem dem oben beschriebenen Falle von Bayet ähnlich und es ist daher überflüssig denselben genauer zu beschreiben.

---

[1]) Bayet. Gangrènes disséminées et successives de la peau. Annal. de Dermatolog. et Syphiligr. Tome V. 1894.

[2]) Bayet. Contribution à l'étude du zoster gangrèneux hystérique. Journal des sciences médicales et naturelles de Bruxelles. 1891.

[3]) Rothmann. Demonstration eines Falles von multipler Hautgangrän. Deutsche med. Wochenschrift. 1893. Nr. 23.

[4]) Singer. Ueber Spontangangrän und Simulation bei Hysterie. Wiener med. Presse. 1893. Nr. 23.

[5]) Quinquaud. Lésions trophiques de la main et de l'avantbras, consécutives à un traumatisme. Société franç. de dermat. et syphiligr. Séance de 9. mars 1893.

[6]) M. Joseph. Ueber multiple neurotische Hautgangrän. Archiv für Dermatologie und Syphilis. 31. Band. 3. Heft. 1895.

In demselben Jahre veröffentlicht v. Stubenrauch[1]) einen Fall von multipler Hautgangrän. Es handelt sich dabei um ein 20jähriges hysterisches Mädchen, bei der nach Verletzungen des linken Vorderarmes und der linken Brust multipel auf der linken Körperhälfte Eruptionen von Bläschen und im Anschlusse daran nekrotische Schorfe auftraten. Dieser Fall ist dem oben von Neuberger beschriebenen analog und bedarf keiner weiteren Ausführung.

Bei den meisten bis jetzt veröffentlichten Beobachtungen trat die Gangrän bei weiblichen Individuen auf.

Nur die Fälle von Bayet, Quinquaud und M. Joseph betrafen männliche Personen. In den meisten Fällen ging ein Trauma voraus; ferner waren die befallenen Personen fast immer hysterisch oder boten sonstige nervöse Zustände.

Die Heilung trat fast ausschliesslich nur unter Bildung von Keloidnarben auf.

Nun möchte ich im Anschlusse an diese aus der Literatur bekannten Fälle die von mir an einem 21jährigen Mädchen beobachtete neurotische multiple Hautgangrän näher beschreiben.

A. v. M. Malerin 21 Jahre alt.

Anamnese: Als frühere Krankheiten, die Patientin durchgemacht hat, sind zu erwähnen: Masern, Keuchhusten, ferner Typhus, an dem Patientin 14 Wochen krank gewesen sein soll; ferner freiwilliges Hinken nach Typhus.

In der Familie sind bisher keine nervösen Krankheiten aufgetreten. Mutter an Herzschlag gestorben. Ein Bruder an Gehirntyphus mit 6 Jahren gestorben. Vater ist gesund, ebenso eine Schwester. Periode ist mit 12 Jahren aufgetreten, war seit der Zeit immer schmerzhaft, unregelmässig, mit Krämpfen und Kreuzschmerzen verbunden. Blutverlust dabei meist ein ziemlich beträchtlicher.

Im October 1894 will sich die Patientin gebrannt haben und zwar am linken Handrücken. Der Beschreibung nach ist die Verbrennung eine solche II. Grades gewesen im Umfang eines grossen 20 Pfennigstückes. Diese Verbrennung ist ohne weitere Störung geheilt. Anfang Mai 1895 will sich Patientin an derselben Stelle wieder gebrannt haben, angeblich ohne besondere Schmerzen. Die Brandblase ist kurz darauf aufgebrochen und im Anschluss daran traten, wie Patientin bemerkte, an dieser Stelle ganz eigenthümliche Veränderungen auf. Patientin klagt jetzt, abgesehen von der eigentlichen Erkrankung, über häufigen trockenen Husten (nervöses Husten), über Krampfanfälle von Husten und Herzklopfen beim Stiegensteigen, zeitweise auch in der Ruhe, über Gefühl von Hitze bei geringen Anstrengungen; zuweilen plötzliches Versagen der Stimme

[1]) v. Stubenrauch. Ueber einen Fall von multipler Hautgangrän. Münchener med. Wochenschrift. Nr. 13. 1895.

ohne vorhergehenden Catarrh. Appetit ist sehr schlecht, Ekel vor Fleischgenuss; am liebsten geniesst sie Brod, Kartoffel und ähnliches; Stuhlgang und Urinentleerung ohne Besonderheiten; ferner hat sie häufig Kopfschmerzen (im Hinterkopf).

Befund: *a*) Kopf: Auf Betasten hyperästhetisch. Empfindlichkeit des rechten und linken nerv. supraorbitalis. Nervus occipitalis ziemlich schmerzhaft. Zunge wird gerade herausgestreckt. Gaumensegel gleichmässig innervirt. Sensibilität des Rachens normal. Facialis gleichmässig.

Auge: Sensibilität der Cornea gleichmässig gut, keine Gesichtsfeldeinengung; Nase und Kehlkopf ebenso normal. Am Hals einige Drüsen von Bohnengrösse.

b) Thorax: Beide Claviculae druckempfindlich, ebenso das Sternum und besonders die achte und neunte Rippe sehr druckempfindlich.

Lunge: Normale Percussions- und Auscultations-Befunde, sowohl in den oberen wie unteren Partien.

Herz: Relative Herzgrenze etwas vergrössert bis zur Mitte des Sternums und in die Mammillarlinie. Spitzenstoss in der Mammillarlinie leise fühlbar; leises systolisches Geräusch an der Pulmonalis und an der Spitze hörbar.

c) Abdomen: Milz weder palpabel, noch vergrössert. Leber normal; rechtes Ovarium, sehr druckempfindlich.

d) Obere Extremitäten: Der ganze linke Arm zeigt ein verringertes Schmerzgefühl gegenüber rechts, besonders an der Streckseite.

Reflexe von normaler Stärke beiderseits. Wärmeempfindung auf der linken Seite leicht herabgesetzt.

e) Untere Extremitäten: Normale Sensibilität an Füssen und Unterschenkel, ebenso die Schmerzempfindung; dasselbe gilt für den Oberschenkel; warme Empfindung normal. Die Nervenstämme sind leicht druckempfindlich. Reflexe der Patella, Achillessehne und Fusssohle normal. Die elektrische Untersuchung der unteren und oberen Extremitäten ergibt kein Abweichen vom Normalen. Die Wahrnehmung der verschiedenen Geschmacksempfindungen auf der Zunge ist gut. Geruchsempfindung ebenso.

Anreihend an die Untersuchung des ganzen Körpers ergibt sich bei Betrachtung der dorsalen Fläche der linken Hand folgender Befund:

Im Anschluss an die oben erwähnte Brandwunde (nach Aussage der Patientin) sieht man am Dorsum manus in der Metacarpalgegend des 2., 3. und 4. Fingers eine mit einem Kranz von rothen Pünktchen umgebene Stelle, welche im Verlaufe eines Tages alle in kleine Bläschen (Zosterbläschen) übergingen, die sich mit hellem serösen Inhalt füllten. Der Grund der Blase vertrocknete sehr rasch, nachdem der offenbar rein seröse Inhalt sich entleert hatte; es bildete sich dann im Anschluss daran ein Schorf, der auf der Unterlage festhaftete und im Verlaufe eines Tages sich abgelöst hat. Die nun bestehende granulirende Wunde, die ziemlich stark secernirte, wurde mit 10% starker Jodlösung betupft und auf diese Weise zur Vernarbung gebracht. Zu bemerken ist, dass

die so befallene Stelle etwa die Grösse eines grossen 20 Pfennigstückes hatte, dass die Bläschen, jedes für sich allein, zur Verschorfung kamen und nicht miteinander confluirten. Im Verlaufe von etwa acht Tagen (20. bis 29. Mai 1895) treten nun auf der ganzen dorsalen Fläche der Hand nacheinander eine grosse Anzahl solcher, immer in einzelnen Gruppen beisammenstehender Bläschen von Stecknadelkopf- bis Hanfkorngrösse auf, die denselben Verlauf in ihrer Heilung zeigen, wie die vorher erwähnten; nur ist hier ein Confluiren von mehreren Bläschen oder Gruppen von Bläschen zu einem grösseren Schorf und einer granulirenden Wunde zu verzeichnen. Der Heilungsverlauf ist ein ausserordentlich langsamer. Die definitive Heilung der Handfläche nach etwa 6 bis 8 Wochen. Die zurückbleibenden Narben oder doch die Hauptzahl derselben ragen über das Niveau der umgebenden Haut hervor und senden nach den Seiten hin strangförmige, ausstrahlende Fortsätze, die Wunden heilen also grösstentheils unter Bildung von Narbenkeloiden. Am 13. Juli, noch vor beendigter Heilung der an der Hand aufgetretenen Affection, verspürt Patientin plötzlich einen stechenden brennenden Schmerz am linken Vorderarm. Sie legt denselben als einen Fliegenstich aus; die Fliege musste durch den hier angebrachten Verband gestochen haben. Bei Besichtigung am 14. Juli zeigt sich oberhalb des Handgelenkes, ungefähr in der Gegend des untern Drittels des Vorderarmes, etwa dem Verlauf des Nervus radialis entsprechend, eine grössere, etwa 3 Markstück grosse blasenartige Eruption. Am nächsten Tage findet man einen circumscripten, anämischen, grau-grün aussehenden Schorf von 3 Markstück-Grösse, der im Centrum einen kleinen, wie mit einer spitzen Feder ausgeführten schwarzen Punkt erkennen lässt. In der Peripherie ist der Schorf ebenfalls von Bläschen umgeben. Entzündliche Röthe der umliegenden Haut ist nicht vorhanden. Der Schorf nimmt allmälig dunklere Färbung bis in's bräunliche oder braunschwarze an und von der Mitte aus beginnt nach delliger Vertiefung des Centrums dessen Verfall. Am Rande tritt eine Demarcationslinie auf und lockert den Schorf allmälig, der bei mässiger Secretion nach circa 4 Wochen abfällt. Der Defect ist ein sehr grosser, in einer Ausdehnung von 3 bis 5 Markstück-Grösse und reicht in der Tiefe an einzelnen Stellen durch's Unterhautzellgewebe bis auf die Musculatur. Durch Bepinselung mit 10% Jodtinctur wird der Secretion entgegengearbeitet und die Granulationsbildung angeregt. Im ferneren Verlauf Verband mit indifferenten Salben (Ung. boricum, ung. diachylon) und steriler Gaze. Die Heilung beansprucht eine Zeit von 2 Monaten (Ende September 1895). Hier zeigt sich die Keloidbildung besonders stark. Acht Tage nach dem Auftreten dieser Eruption, also am 21. Juli, treten genau unter denselben Symptomen in der Nähe des Ellbogengelenkes die nämlichen Processe auf. Hier breitet sie sich jedoch mehr der Länge nach aus, in einer Ausdehnung von ca. 4—5 Cm. Der Substanzverlust ist hier kein so beträchtlicher, die Heilung jedoch sehr protrahirt. (10. October 1895.) Keloidnarben auch hier vorhanden.

Nach weiterem Verlauf von 8 Tagen (Anfangs August) treten auch am Oberarm dieselben Affectionen auf. Der Process ist jedoch kein so stürmischer, die Schorfe sind klein und oberflächlicher. Heilung unter Keloidbildung (bis etwa 15. Oct. 1895). Bei allen diesen Affectionen war von entzündlicher Reaction des umliegenden Gewebes nichts zu sehen.

Am 26. August zeigt sich oberhalb der Mamilla der linken Brustseite beginnend bis in die Axillarlinie reichend, eine Reihe von punktförmigen bis stecknadelkopfgrossen Efflorescenzen, auf deren Basis sich Bläschen bilden, die wieder ganz die Form des Herpes zoster haben. Hier erfolgt das Eintrocknen des Inhalts der Bläschen und zwar im Verlauf von 3 bis 4 Tagen ohne Zurücklassung von Narben. Heilung durh Regeneration der Haut mit Pigmentbildung.

Wie bereits erwähnt, trat bei allen bis jetzt angeführten Processen die Heilung unter Keloidnarbenbildung auf, das Anfangsstadium zeigte meist typische Herpesform, die umgebenden Gewebe zeigten keine Spur von entzündlicher Reaction. Mit dem zuletzt erwähnten Processe trat Stillstand in dem Auftreten von solchen Eruptionen ein, Patientin wurde Ende Octobor nach erfolgter Narbenbildung aus der Behandlung entlassen.

Am 13. December 1895 erscheint Patientin wieder in der Klinik mit der Angabe, unter denselben stechenden, brennenden Schmerzen hätten sich Blasen im Gesicht und am Ohr gebildet.

Die nun folgenden theilweise mit stürmischen Erscheinungen auftretenden Processe zeigen in ihrem Verlaufe ganz andere Erscheinungen als die bisher erwähnten. 13. December. Bei Besichtigung des Gesichtes findet man auf der linken Seite in der regio submaxillaris und in der regio parotideo-masseterica theils kleinere, theils grössere, bis 3 Markstück grosse Blasen, die mit serösem, hämorrhagischen Inhalt gefüllt ganz den Charakter von Brandblasen haben. Nach dem Platzen der Blasen ist nur die oberste Epidermislage abgehoben, das Corium ist freiliegend. Heilung in circa 8 Tagen durch Borsalbenverband und Streupuder.

Nebenhergehend hat Patientin starke Schmerzen im Ohr der linken Seite. Man findet starke Abschuppungen der Epidermis des Meatus auditorius externus. Ausserdem zeigen sich daselbst wie auch am Trommelfell zahlreiche diffus verbreitete Bläschen von etwa Hirsekorngrösse, welche bei Berührung mit der Sonde ausserordentlich empfindlich sind und sofort platzen. Der auch hier jedenfalls seröse Inhalt vertrocknet sehr rasch, die befallenen Stellen bluten nach dem Platzen des Bläschens sehr leicht und heilen erst nach einiger Zeit unter Zurücklassung von Pigment. Solche Eruptionen traten 3—4mal fast immer schubweise hintereinander auf und befielen später (Januar) auch das rechte Ohr unter denselben Erscheinungen. Das Gehörvermögen ist dabei nicht eingeschränkt. Die Bläschen zeigten die typische Zosterform, jedoch keine Neigung zu Nekrose und Schorfbildung.

Bis jetzt blieben die einzelnen Affectionen stets auf die linke Körperhälfte beschränkt, nun aber traten in den ersten Tagen des Januar

1896 diffus am Rücken, auf der Brust, auf den beiden unteren Extremitäten Blasen von oft ganz bedeutenden Dimensionen auf.

Am 10. Januar zeigten sich zuerst am Rücken etwa am 7. Hals-, 1. und 2. Brustwirbel prallelastische mit rein serösem Inhalt gefüllte, sehr schmerzhafte Blasen. An den folgenden Tagen breiteten sich solche diffus über den ganzen Rücken, über Brust und theilweise Abdomen, alle von 50 Pfg. bis 5 Markstück-Grösse, aus. Die Anzahl derselben betrug ungefähr 10 bis 12.

Am 16. Januar Auftreten einer solchen Blase an der Aussenseite des rechten Oberschenkels in der regio trochanterica in der Ausdehnung von über Kleinhandteller-Grösse. In den nächsten Tagen Auftreten weiterer Blasen an der Innenseite der beiden Oberschenkel, wie auch an der Aussenseite des rechten Oberschenkels, ferner am rechten und linken Knie, direct über der Patella. Die Ausdehnung der Blasen wechselt zwischen 50 Pfennig- und 3 Markstück-Grösse.

Patientin hat während dieser Attaque, die innerhalb weniger Tage auftrat, enorme Schmerzen an den betreffenden Stellen, zeigt bedeutenden Kräfteverfall und mehrmals besonders Abends Temperatursteigerung; letztere lässt sich durch gar kein anderes eventuell hinzugekommenes neues Krankheitsbild erklären.

16. Januar	37.7 Morgens		18. Januar	38.5 Morgens	
	39.0 Abends			39.5 Abends	
17. „	38.5 Morgens		19. „	37.7	
	39.5 Abends				

dann keine Erhöhung mehr.

Die Heilung sämmtlicher Blasen, die nur eine Epidermis-Abhebung und ein Freiliegen des Coriums verursachten, also keine tiefgehende Wunde erzeugten, jedoch von ziemlicher Secretion begleitet waren, erfolgte innerhalb 14 Tagen und war mithin bis etwa 5. Februar beendet. Zur Anwendung kamen Zinkpuder, Bor- und Diachylonsalbe. Die Narbenbildung ist hier eine einfache ohne Keloidbildung. Zur Hebung der Kräfte roborirende Diät. Patientin befindet sich bis 20. Februar so weit hergestellt, dass sie aus der Behandlung entlassen werden kann. Neue Efflorescenzen oder Blasen sind bisher nicht mehr aufgetreten.

Fassen wir das ganze Krankheitsbild in Kürze zusammen: Bei einem 21jährigen anämischen und nervös stark belasteten Mädchen treten nach einer Verbrennung an der linken Hand, zuerst auf den linken Arm beschränkt, dann aber multipel über den ganzen Körper verbreitet, unter heftigen, stechenden Schmerzen blasenartige Eruptionen kleinerer oder grösserer Form auf.

Man gewahrt nun folgenden Vorgang: Bei den am linken Arm auftretenden Bläschen tritt nach Entleerung des Inhalts

eine Verfärbung des Grundes ein, er vertrocknet und es bildet sich dann ein Schorf; dieser fällt nach einer geraumen Zeit ab, nachdem er durch Demarcationsentzündung gelockert wurde. Der Defect heilt langsam mit Bildung von Narbenkeloiden.

Bei den auf den übrigen Körperstellen auftretenden Blasen zeigt sich ein etwas anderes Bild. Die strotzend mit rein serösem und serös hämorrhagischen Inhalt gefüllten Blasen bersten nach kurzer Zeit (1—2 Tagen); dadurch wird nur ein Freilegen des Coriums erzeugt, der Grund der Blase bedeckt sich mit Granulationen und der Vorgang heilt ohne Schorfbildung ab.

In Erinnerung an die Eingangs meiner Arbeit erwähnten Fälle aus der Literatur möchte ich den beschriebenen Fall diesen Fällen an die Seite stellen.

Im Gegensatz zu den erwähnten Beobachtungen liegen ja in der Litteratur auch einige vor, bei denen sich im Verlaufe der Behandlung ergab, dass die Kranken die Haut-Affection durch chemische (Laugenstein) oder auch durch mechanische (Reiben der Haut im Verbande, Kratzen mit den Fingernägeln) Irritation selbst erzeugten. Solche Fälle sind beschrieben von Strümpell, Schimmelbusch, Sick, Calcot Fox, Forstner und Krecke.[1])

Ich habe nun bei meiner Patientin keine Anhaltspunkte dafür gewinnen können, dass dieselbe sich die Hautaffectionen durch ein solches Mittel selbst erzeugt hätte. Und ganz besonders glaube ich dies auch aus dem Grunde behaupten zu dürfen, dass sämmtliche Affectionen, sei es am Arm oder Rücken oder einer anderen Stelle, ohne jegliche entzündliche Reizerscheinungen der Nachbarschaft auftraten. Bei Verätzungen von solcher Ausdehnung, wie sie in meinem Falle hätte sein müssen, kann doch unmöglich ein Aetzmittel wirken, ohne dass die Narbarschaft der direct betroffenen Partien in Mitleidenschaft gezogen würde. Noch weniger ist es möglich, dass im Ohre die erwähnten Erscheinungen durch Selbstbeschädigung entstanden sind, indem trotz der selbst am Trommel-

---

[1]) Ueber die Selbstbeschädigung der Hysterischen. Münch. med. Wochenschrift. 1895. Nr. 4 p. 69.

telle auftretenden Affection keine entzündlichen Erscheinungen desselben bemerkbar waren.

Ich schliesse mich hiebei vollständig dem an, was Singer[1]) in seinem Aufsatze in der Wiener med. Presse schreibt: „In solchen Fällen, in welchen Verdacht auf Selbstbeschädigung vorliegt, muss die Umgebung der geschwürigen oder gangränösen Partien gereizt, irritirt sein. Es ist nicht denkbar und widerspricht den bekannten Bildern von der Wirkung coagulirender Gifte, dass ein Aetzmittel, welches nach einer ziemlichen Tiefe hin zerstörend wirkt, die Nachbarschaft der direct betroffenen Partien nach der Fläche hin unberührt lassen sollte. Eine solche Aetzung klingt immer gradatim nach der Peripherie ab und Schwellung und Hyperämie sind die gewöhnlichsten Erscheinungen in der Umgebung künstlich verätzter Partien.“

In Fällen, wo Simulation vorliegt, sieht man in der Umgebung Röthung und entzündliche Reizung der Haut, die sich bis zur ausgesprochenen artefeciellen Dermatitis mit Bläschenbildung steigert.

Wenn man die in der Literatur dargelegten Beobachtungen von Selbstbeschädigungen bei Hysterischen verfolgt, so findet man auch in den genau beobachteten Fällen die Erwähnung dieser Symptome (Strümpell, Schimmelbusch, Sick). In welcher Weise die Selbstbeschädigung stattgefunden hat, ist ganz gleichgiltig und der Grad der Verschorfung hängt von der Stärke der Einwirkung des Aetzmittels ab.

Die Prüfung frischer Efflorescenzen mit Curcuma- oder rothem Lakmuspapier, die ich öfters vorgenommen habe, ergab immer nur mässige alkalische Reaction. Es gibt aber, wie es scheint, derart sensible Individuen, die auf die geringsten äusseren Einwirkungen (Traumen, Verbrennungen) mit schwerer Alteration der Haut antworten. So wissen wir durch Kaposi,[2]) dass bei hysterischen oder überhaupt schwer nervösen Frauen im Anschluss an geringfügige Verletzungen, z. B. einen Nadelstich, sich ein atypischer Herpes

---

[1]) Singer, Ueber Spontangangrän und Simulation bei Hysterie. Wiener med. Presse. 1893. Nr. 23.

[2]) Archiv für Dermatologie und Syphilis. 1889.

zoster einstellt, welcher die Eigenschaft hat, zur circumscripten Gangrän der Haut zu führen. Von einer Selbstbeschädigung oder von einer Täuschung kann dabei keine Rede sein. Wir sind zu der Annahme gezwungen, dass bei diesen Individuen ein sehr labiles Nervensystem besteht.

Anschliessend daran möchte ich nicht unerwähnt lassen, dass meine Patientin ebenfalls bei geringfügigen Einwirkungen auf die Haut sehr energisch reagirt. Bei Untersuchung der Sensibilität der Haut mit einer Nadel, trat an jedem einzelnen Nadelstiche eine ziemlich bedeutende Transsudation und Infiltration des Gewebes ein, so dass in kurzer Zeit unter meinen Augen jeder einzelne Nadelstich zu einer etwa linsengrossen typischen Quaddel sich umwandelte, die vielleicht im Laufe einer Stunde zurückging.

Aus den angeführten Erscheinungen glaube ich in meinem Falle mit Bestimmtheit die Selbstbeschädigung ausschliessen zu dürfen.

Will man nun eine Erklärung der eben geschilderten Affectionen geben, so wird man in erster Linie darauf zurückkommen müssen, dass das Nervensystem dabei eine grosse Rolle spielt.

Von den einzelnen Autoren wurden verschiedene Deutungen dieses Processes versucht.

Hallopeau[1]) glaubte in einer Beobachtung eine Störung der trophischen Innervation als Ursache ähnlicher Erscheinungen anschuldigen zu müssen. Von andern wurde aus der klinischen Aehnlichkeit der Hautaffection bei der Neuritis ascendens auf das Bestehen der gleichen Ursache in den Fällen von spontaner, acuter multipler Gangrän geschlossen. Von Rothmann und Köbner[2]) rühren Beobachtungen her, in welchen die multiple Hautgangraen auf eine Arteriosclerose zurückzuführen wäre. Von Demme[3]) wurde im Anschlusse an ein Erythema nodosum mit Purpura eine acute multiple Haut-

[1]) Sur un cas de dermatite bulleuse du bras survenue sous l'influence d'un vésicatoire permanent. Ann. de Derm. et de Syph. 1893 p. 1288.

[2]) Deutsche med. Wochenschr. 1890. Nr. 23 p. 504.

[3]) Fortschritte der Medicin. 1888. Nr. 7.

gangrän beobachtet, die jedoch nur die bereits pathologisch veränderten Hautbezirke befiel.

In Anbetracht, dass bei der Mehrzahl der analogen Affectionen trophopathische Störungen der Krankheit zu Grunde gelegt wurden, ferner dass in meinem Falle keine Anhaltspunkte für eine Selbstbeschädigung zu finden sind, glaube ich auch hier, dass die Krankheit auf einem trophoneurotischen Processe beruht.

Zum Schlusse erfülle ich noch die angenehme Pflicht, Herrn Obermedicinalrath Professor Dr. Bollinger für die gütige Uebernahme des Referates, Herrn Privatdocent Dr. Haug für die Anregung zu dieser Arbeit und besonders für seine Unterstützung während der Behandlung der Patientin und während der Anfertigung dieser Arbeit, ferner auch Herrn Privatdocent Dr. von Stubenrauch für seine Unterstützung und Rathschläge während der Behandlung der Patientin meinen tiefgefühltesten Dank auszusprechen.

K. u. k. Hofbuchdruckerei A. Haase, Prag.